



Investigation of Students' Undesirable Behaviors and Confrontation Strategies in the View of Instructors

Mohammad Fathi^{1, ID}, Salar Sharifi^{2, ID}, Shoaib Dehghani^{3, ID}, Sina Valiee^{4,*, ID}

¹ Assistant professor, Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

² Master of Nursing, Tohid Hospital, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

³ Master of Nursing, Islamic Azad University of Sanandaj, Sanandaj, Iran

⁴ Associate Professor, Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

* **Corresponding author:** Sina Valiee, Associate Professor, Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran. E-mail: valiee@muk.ac.ir

Received: 17 Jun 2019

Accepted: 30 Jul 2019

Abstract

Introduction: Undesirable behaviors are one of the challenges faced by nursing instructors and the coping strategies are also of great importance. The present study was conducted with the aim of investigating the frequency of nursing students' undesirable behaviors and confrontation strategies in the view of instructors.

Methods: This cross sectional study was conducted in 2017-2018. The study population consisted of all instructors at the Faculty of Nursing and Midwifery, who entered the study census. To collect data, a demographic questionnaire and an undesirable behaviors questionnaire in the classroom including undesirable behaviors and undesirable behaviors' management strategies were used. Data were analyzed using descriptive statistics using SPSS version 16 software by descriptive statically tests (Distribution, mean and standard deviation).

Results: Physical attack (66%), offensive comments (52%), and sending messages with bad content to instructors (46%) were considered serious. Undesirable behaviors such as using a cellphone (34%), sigh/yawning (18%) and sending short messages, mobile phone rings, out-of-the-clock conversations, and inappropriate clothing (12%) had the highest incidence. The most common strategies used by instructors to manage with students' undesirable behaviors include student-specific conversations (28%), waivers (16%), addressing the whole class (12%), and student displacement (12%).

Conclusions: Based on undesirable behaviors specified by instructors, legislating about using cell phone, class timing and uniforms of students in the first session can be helpful. Also, considering the undesirable behaviors and identified strategies, conducting classroom and thought management courses is recommended for familiarization with other strategies for managing undesirable behaviors in specific situations.

Keywords: Undesirable Behavior of Students, Instructor's Strategies, Nursing



بررسی رفتارهای نامطلوب دانشجویان و راهکارهای مقابله با آن از دیدگاه

مدرسان

محمد فتحی^۱، سالار شریفی^۲، شعیب دهقانی^۳، سینا ولیئی^۴

^۱ استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

^۲ کارشناس ارشد پرستاری، مرکز پزشکی آموزشی و درمانی توحید، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

^۳ کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی سنندج، سنندج، ایران

^۴ دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

* نویسنده مسئول: سینا ولیئی، دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران. ایمیل: valiee@muk.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۵/۰۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۳/۲۷

چکیده

مقدمه: رفتارهای نامطلوب همواره یکی از چالش‌های پیش روی مدرسان بوده و راهکار مقابله با آن نیز از اهمیت بسیاری برخوردار است. مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی رفتارهای نامطلوب و راهکارهای مقابله با آن از دیدگاه مدرسان انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه اساتید مشغول به تدریس در دانشکده پرستاری و مامائی بودند که به صورت سرشماری انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه دو قسمتی رفتارهای نامطلوب در کلاس شامل رفتارهای نامطلوب (جدی بودن رفتار و میزان رخداد) و راهکارهای مدیریت رفتار نامطلوب استفاده شد. اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ با آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) تحلیل گردید.

یافته‌ها: از نظر واحدهای مورد پژوهش رفتارهای نامطلوب حمله فیزیکی (۶۶ درصد)، اظهار نظر توهین آمیز (۵۲ درصد)، فرستادن پیام با محتوی نامناسب به مدرس (۴۶ درصد)، جدی بودند. رفتارهای نامطلوب استفاده از گوشی همراه (۳۴ درصد)، آه/خمیازه کشیدن (۱۸ درصد) و گزینه‌های پیامک فرستادن، زنگ خوردن تلفن همراه، صحبت خارج از نوبت، لباس نامناسب (۱۲ درصد) از دیدگاه اساتید بیشترین فراوانی رخداد را داشتند. بیشترین راهکارهای مورد استفاده اساتید در مقابله با رفتارهای نامطلوب دانشجویان نیز به ترتیب شامل صحبت خصوصی با دانشجو (۲۸ درصد)، چشم پوشی کردن (۱۶ درصد)، خطاب قرار دادن کل کلاس (۱۲ درصد) و جابجا کردن دانشجو (۱۲ درصد) بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به رفتارهای نامطلوب مشخص شده تعیین قوانین در خصوص استفاده از تلفن همراه، زمان بندی کلاس و نوع پوشش دانشجویان در ابتدای کلاس می‌تواند در پیشگیری از بروز رفتارهای نامطلوب کمک کننده باشد. همچنین با توجه به راهکارهای مشخص شده، برگزاری دوره‌های مدیریت کلاس و هم اندیشی جهت آشنائی با سایر راهکارهای مدیریت رفتارهای نامطلوب در موقعیت‌های خاص توصیه می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: رفتار نامطلوب دانشجویان، راهکارهای مدرس، پرستاری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

و عدم قدردانی در مباحث اجتماعی است [۲]. در متون مختلف رفتارهای بی نزاکتی با عناوینی همچون بی نزاکتی، رفتارهای نامطلوب، رفتارهای برهم زننده، خشونت جانبی یا افقی و اذیت و آزار نیز ذکر شده‌اند [۱، ۳]. رفتارهای نامطلوب دانشجویان یکی از چالش‌های پیش روی مدرسان پرستاری است [۴]. در آموزش پرستاری رفتارهای نامطلوب به عنوان

نزاکت، احترام به دیگران در زمان بیان نظرات مخالف، تناقض یا اختلاف نظر و اشتیاق برای مشارکت در گفت‌وگو واقعی و تمایل صادقانه در جستجوی زمینه‌های مشترک با طرف مقابل می‌باشد [۱]. در مقابل بی نزاکتی شامل بی احترامی به دیگران، ناتوانی یا عدم تمایل به گوش دادن به دیدگاه دیگران یا ناتوانی و عدم تمایل برای یافتن زمینه‌های مشترک

بویژه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامائی و این نکته که اغلب مطالعات صورت گرفته بیشتر به بررسی انواع رفتارهای نامطلوب پرداخته‌اند و راهکارهای مقابله با آن کمتر مورد بررسی قرار گرفته است، مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان فراوانی رفتارهای نامطلوب و راهکارهای مقابله با آن از دیدگاه مدرسان در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش کار

این مطالعه به روش توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه اساتید مشغول به تدریس در دانشکده پرستاری و مامائی بودند که به صورت سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. محیط پژوهش دارای دانشجویان در رشته‌های پرستاری، اتاق عمل و مامائی در مقطع کارشناسی و پرستاری و مامائی در مقطع کارشناسی ارشد بود. بر اساس آمار بدست آمده از مرکز آموزش دانشکده پرستاری و مامائی در زمان شروع مطالعه ۸۶ نفر مشغول به تدریس بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سابقه تدریس بیش از یک سال و تمایل به شرکت در پژوهش بود. معیار خروج شامل عدم تمایل به ادامه پژوهش یا تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود.

برای جمع آوری داده‌های کمی از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه رفتارهای نامطلوب در کلاس استفاده شد. به منظور تدوین پرسشنامه مطالعات انجام گرفته بررسی [۱۵-۱۸] و لیستی از رفتارهای نامطلوب تهیه گردید. سپس به منظور بررسی روائی محتوی پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامائی قرار داده شد و نظرات اصلاحی آنها اعمال گردید. بدین ترتیب که گزینه دیر رسیدن و زود رفتن که در سایر مطالعات به عنوان عدم رعایت زمان استفاده شده بود، در دو گزینه جداگانه ذکر گردید.

گزینه‌های مکث کردن، نزدیک شدن به دانشجو، حرکت در کلاس و جابجا کردن دانشجو نیز به بخش راهکارهای مقابله با رفتار نامطلوب اضافه شد. در نهایت پرسشنامه در سه قسمت متغییرهای دموگرافیک (۱۳ مورد)، رفتارهای نامطلوب (۲۵ آیتم) و راهکارهای مدیریت رفتارهای نامطلوب (۲۶ آیتم) تدوین و استفاده شد. میزان جدی بودن رفتارهای نامطلوب با گزینه‌های خیلی جدی، جدی، کمی جدی، جدی نیست و نظری ندارم سنجیده شد و فراوانی گزینه خیلی جدی گزارش گردید. فراوانی رخداد رفتارهای نامطلوب با گزینه‌های اغلب، گاهی و هرگز سنجیده شد و فراوانی گزینه اغلب گزارش شد. راهکارهای مقابله با رفتار نامطلوب نیز با گزینه‌های اغلب، اکثر اوقات، گاهی اوقات، به ندرت و هرگز سنجیده شد و فراوانی گزینه اغلب گزارش گردید. پایائی پرسشنامه با تکمیل توسط ۱۵ نفر از اساتید بررسی و پایائی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ سنجیده و در قسمت رفتارهای نامطلوب برابر ۰/۹۳ و در قسمت راهکارهای مدیریت رفتارها نامطلوب ۰/۷۹ بدست آمد.

پرسشنامه به صورت خودگزارش‌دهی تکمیل گردید و به منظور رعایت موازین اخلاق در پژوهش، پرسشنامه‌ها بدون نام در بین واحدهای مورد پژوهش توزیع گردید و اهداف پژوهش به اطلاع آنها رسیده و تکمیل پرسشنامه‌ها اختیاری بود. مطالعه حاضر مصوب شورای پژوهشی دانشگاه به شماره ۱۳۹۷/۹۴ و مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه به شماره IR.MUK.REC.1397/94 می‌باشد. به منظور رعایت اخلاق در پژوهش نام دانشگاه محل انجام مطالعه در مقاله حاضر گزارش نگردید.

رفتارهای بی ادبانه یا هر هم زنده ناشی از استرس فیزیولوژیک یا روانشناختی شناخته می‌شود [۵]. رفتارهای نامطلوب می‌تواند به عنوان تمامی اشکال رفتارهای غیرقابل قبول در زمینه آموزشی تعریف گردد [۳]. این درحالی است که رفتارهای نامطلوب در بین دانشجویان پرستاری در حال افزایش بوده و یکی از عوامل تأثیر گذار بر کیفیت آموزش پرستاری در کشورهای مختلف می‌باشد [۲]. بروز این رفتارها در پرستاری مختص به کلاس درس نبوده و در دیگر محیط‌های آموزشی از جمله آزمایشگاه‌های مهارت آموزی و محیط‌های بالینی نیز رخ می‌دهد [۳]. در سال‌های اخیر مدرسان پرستاری با افزایش تأخیر، خوابیدن در کلاس، اعتیاد به گوشی همراه و بی ادبی دانشجویان مواجه بوده‌اند [۶]. عوامل مختلفی مربوط به دانشجویان، مدرسان و محیط آموزشی می‌تواند در بروز رفتارهای نامطلوب نقش داشته باشند [۷]. رفتارهای نامطلوب یک فرآیند دوجانبه است که در آن دانشجویان و مدرسان ممکن است در ایجاد جو بی احترامی برای یکدیگر یا در فرآیند یادگیری نقش داشته باشند [۶]. این درحالی است که مدرسان پرستاری بیشتر به عنوان محقق تربیت شده و در مدیریت کارآمد تدریس با مشکلاتی مواجه هستند [۸]. از طرفی امروزه دانشجویان با تنوع فرهنگی اجتماعی بیشتری در دانشگاه پذیرفته می‌شوند [۶]. رفتارهای نامطلوب دانشجویان بر احساس آرامش مدرسان، دانشجویان و جامعه آموزشی تأثیر منفی می‌گذارد [۹]. پیامدهای مقابله با رفتارهای نامطلوب می‌تواند شامل اضطراب، افسردگی، اجتناب، عصبانیت، تحقیر، بیماری‌های جسمی، غیبت و یا کاهش زمان حضور در محل کار، تلافی کردن، کاهش انگیزه و رضایت شغلی، بیگانگی، بی اعتمادی و ترک شغل گردد [۱۰]. همچنین رفتارهای نامطلوب می‌تواند بر فرهنگ ایمنی و فرآیند آموزش و یادگیری تأثیرگذار باشد [۲]. این رفتارها در محیط‌های آکادمیک پرستاری می‌تواند به قلدری و خشونت در محل کار و در نهایت به ترک شغل و کمبود پرستار منجر گردد [۱۱]. مدرسان پرستاری نیز گروهی آسیب پذیر بوده و ممکن است با دامنه‌ای از رفتارهای نامطلوب از بی ادبی تا تهدید فیزیکی مواجه شوند. مهم‌ترین پیامد رفتارهای نامطلوب دانشجویان از دست دادن اشتیاق و انگیزه مدرسان پرستاری برای تدریس می‌باشد [۱۲].

در صورتی که رفتارهای نامطلوب دانشجویان به صورت مناسب مدیریت نگردد می‌تواند اثرات منفی طولانی مدتی بر جو یادگیری به دنبال داشته باشد و حتی ممکن است به رفتارهای غیرقابل تحمل و خطرناکی تبدیل شود [۱۳]. باید توجه داشت که اشکال مختلف رفتارهای نامطلوب نیازمند راهکارهای متفاوت برای رسیدگی به آن می‌باشد [۹]. در مطالعه راد و کریمی مدرسان پرستاری از راهکارهایی مانند دادن آزادی، ایفای نقش، دوستی با دانشجو و محیط آموزشی تعاملی در مقابله با رفتارهای نامطلوب استفاده می‌کردند [۱۴]. همچنین راهکارهایی مانند راه حل‌های ارتباطی و افزایش آستانه تحمل و پی گیری مداوم جهت مقابله با رفتارهای نامطلوب در دانشجویان پرستاری گزارش شده‌اند [۱، ۵، ۹]. در مجموع مدرسان پرستاری می‌بایست از تجارب بالینی و آموزشی خود در پیشگیری از رفتارهای نامطلوب در دانشجویان استفاده نمایند [۱۴]. لذا تعیین ابعاد رفتارهای نامطلوب و راهکارهای مناسب برای کاهش آن‌ها ضروری است [۹].

در مجموع اگرچه رفتارهای نامطلوب مشکل جدیدی در آموزش پرستاری نیست، اما این موضوع هنوز به طور کامل مورد بررسی قرار نگرفته است [۱۱]. با توجه به اهمیت پدیده رفتارهای نامطلوب در گروه‌های دانشجویی

نفر مؤنث (۶۲ درصد)، ۳۶ نفر متأهل (۷۲ درصد)، ۳۴ نفر رشته تحصیلی پرستاری (۶۸ درصد)، ۱۰ نفر رشته تحصیلی مامائی (۲۰ درصد) و ۶ نفر سایر رشته‌ها (۱۲ درصد) بودند. ۲۳ نفر وضعیت استخدامی رسمی (۴۶ درصد) و ۴۱ نفر مرتبه علمی مربی (۸۲ درصد) داشتند. میانگین واحدهای تئوری در هر ترم $6/02 \pm 4/02$ و میانگین واحدهای عملی (بالینی و آزمایشگاهی) $7/9 \pm 5/29$ بود (جدول ۱).

اطلاعات بدست آمده با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) تحلیل گردید.

یافته‌ها

از مجموع پرسشنامه‌های توزیع شده تعداد ۵۰ پرسشنامه تکمیل شده دریافت گردید (میزان پاسخ دهی ۵۸/۱ درصد). نتایج نشان داد که میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش $41 \pm 9/32$ بود. ۳۱

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک مدرسان دانشکده پرستاری و مامائی در سال ۱۳۹۷

متغیر	تعداد (درصد)
جنس	
زن	۳۱ (۶۲)
مرد	۱۹ (۳۸)
وضعیت تأهل	
مجرد	۴ (۲۸)
متأهل	۳۶ (۷۴)
وضعیت استخدامی	
حق التدریس	۱۰ (۲۰)
طرحی	۷ (۱۴)
پیمانی	۶ (۱۲)
رسمی	۳۳ (۶۶)
آزمایشی	۱ (۲)
قراردادی	۳ (۶)
مرتبه علمی	
مربی	۴۱ (۸۲)
استادیار	۵ (۱۰)
دانشیار	۳ (۶)
استاد	۱ (۲)
رشته تحصیلی	
پرستاری	۳۴ (۶۸)
مامائی	۱۰ (۲۰)
سایر	۶ (۱۲)
احساس خطر در کلاس تئوری	
همیشه	۲ (۴)
گاهی	۲۶ (۵۲)
هیچ وقت	۲۲ (۴۴)
احساس خطر در آموزش بالینی	
همیشه	۲ (۴)
گاهی	۳۳ (۶۶)
هیچ وقت	۲۵ (۵۰)
وضعیت رفتارهای نامطلوب دانشجویان	
خیلی جدی	۵ (۱۰)
جدی	۱۷ (۳۴)
متوسط	۱۱ (۲۲)
کمی جدی	۴ (۸)
جدی نیست	۳ (۶)
تجربه رفتارهای نامطلوب	
هر یک جلسه	۷ (۱۴)
هر چند جلسه	۱۷ (۳۴)
هر ترم	۱۶ (۳۲)
هر سال	۱۰ (۲۰)
جنس دانشجویانی که رفتار برهم زننده دارند	
مذکر	۳۵ (۷۰)
مؤنث	۹ (۱۸)
نامشخص	۶ (۱۲)
سن (میانگین و انحراف معیار)	$41 \pm 9/32$
میانگین واحد تئوری	$6/02 \pm 4/02$
میانگین واحد عملی	$7/9 \pm 5/29$

جدول ۲: فراوانی جدی بودن رفتارهای نامطلوب از دیدگاه مدرسان دانشکده پرستاری و مامائی در سال ۱۳۹۷

رفتارهای نامطلوب	خیلی جدی	جدی	کمی جدی	جدی نیست	نظری ندارم
خوردن	(۱۴)۷	(۳۶)۱۸	(۲۲)۱۱	(۲۴)۱۲	(۴)۲
آه/خمیازه کشیدن	(۸)۴	(۱۸)۹	(۳۶)۱۸	(۳۲)۱۶	(۶)۳
خوابیدن	(۳۶)۱۸	(۲۶)۱۳	(۳۴)۱۷	(۲)۱	(۲)۱
استفاده از کامپیوتر برای کارهای غیرضروری و غیرمرتبط با کلاس	(۳۸)۱۹	(۳۶)۱۸	(۱۶)۸	(۸)۴	(۲)۱
دیر رسیدن	(۱۸)۹	(۴۶)۲۳	(۲۴)۱۲	(۸)۴	(۴)۲
زود رفتن	(۲۰)۱۰	(۴۰)۲۰	(۲۴)۱۲	(۱۶)۸	(۰)۰
غلبه پیدا کردن بر بحث کلاس	(۲۲)۱۱	(۳۸)۱۹	(۱۸)۹	(۱۸)۹	(۴)۲
استفاده از اصطلاحات عوامانه	(۱۴)۷	(۳۰)۱۵	(۳۰)۱۵	(۲۴)۱۲	(۲)۱
به چالش کشیدن دانش استاد	(۶)۳	(۲۴)۱۲	(۲۸)۱۴	(۳۸)۱۹	(۴)۲
حمله کلامی به سایر دانشجویان	(۳۸)۱۹	(۴۰)۲۰	(۸)۴	(۱۴)۷	(۰)۰
حمله فیزیکی به سایر دانشجویان	(۶)۳۳	(۱۶)۸	(۲)۱	(۱۴)۷	(۲)۱
فرستادن ایمیل/پیام با محتوی نامتناسب به مدرس	(۴)۲۳	(۳۰)۱۵	(۶)۳	(۱۲)۶	(۶)۳
تهدید کردن مدرس یا سایر دانشجویان	(۵۴)۲۷	(۲۶)۱۳	(۴)۲	(۱۰)۵	(۶)۳
استفاده از گوشی همراه در کلاس	(۳۶)۱۸	(۲۶)۱۳	(۳۴)۱۷	(۴)۲	(۰)۰
ارسال پیامک	(۳۰)۱۵	(۳۰)۱۵	(۳۴)۱۷	(۲)۱	(۴)۲
زنگ خوردن گوشی موبایل در کلاس	(۳۰)۱۵	(۲۸)۱۴	(۳۴)۱۷	(۸)۴	(۰)۰
اظهار نظر طعنه آمیز	(۲۴)۱۲	(۴۶)۲۳	(۱۸)۹	(۱۰)۵	(۲)۱
صحبت با سایر دانشجویان در زمان نامناسب	(۱۶)۸	(۴۰)۲۰	(۴۰)۲۰	(۴)۲	(۰)۰
کلاه پوشیدن	(۴)۲	(۱۸)۹	(۳۸)۱۹	(۲۸)۱۴	(۱۲)۶
باز و بسته کردن کیف یا کوله پشتی	(۴)۲	(۱۰)۵	(۲۸)۱۴	(۴۴)۲۲	(۱۴)۷
خواندن روزنامه	(۳۰)۱۵	(۳۴)۱۷	(۲۰)۱۰	(۱۰)۵	(۶)۳
صحبت خارج از نوبت یا قطع کردن صحبت دیگران	(۲۲)۱۱	(۲۶)۱۳	(۳۴)۱۷	(۱۸)۹	(۰)۰
اظهار نظرهای توهین آمیز	(۵۲)۲۶	(۲۴)۱۲	(۱۴)۷	(۸)۴	(۲)۱
بهداشت ضعیف یا بوی بد	(۲۴)۱۲	(۳۶)۱۸	(۲۴)۱۲	(۱۰)۵	(۶)۳
پوشیدن لباس نامناسب	(۲۸)۱۴	(۳۶)۱۸	(۱۸)۹	(۱۶)۸	(۲)۱

دانشجو ۱۴ نفر (۲۸ درصد)، چشم پوشی کردن ۸ نفر (۱۶ درصد)، خطاب قرار دادن کل کلاس ۶ نفر (۱۲ درصد) و جایجا کردن دانشجو ۶ نفر (۱۲ درصد)، مکث کردن ۵ نفر (۱۰ درصد) و حرکت در کلاس ۵ نفر (۱۰ درصد) (جدول ۴).

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد مدرسان هر چند جلسه رفتارهای نامطلوب را تجربه می‌کردند. میزان بروز رفتارهای نامطلوب در مطالعات مختلف متفاوت گزارش شده است. نتایج مطالعه‌ای در مصر نشان داد که از دید دانشجویان پرستاری ۶۰/۲ درصد از دانشجویان رفتارهای بی مسئولیتی و ۵۵/۹ درصد رفتارهای نامتناسب و ۴۷/۸ درصد رفتارهای پرخاشگرانه را از خود نشان داده بودند [۶]. ۴۴/۸۶ درصد دانشجویان پرستاری در اندونزی رفتارهای نامطلوب را جدی تلقی می‌کردند [۳]. در آمریکا ۴۳/۴ درصد مدرسان معتقد بودند که فراوانی رفتارهای برهم زننده در موسسه آنها نسبت به پنج سال گذشته افزایش یافته است [۱۹]. همچنین میزان بروز رفتارهای نامطلوب آکادمیک در دانشجویان پرستاری عمان در حد متوسط گزارش گردید [۲]. روی هم رفته، رفتارهای نامطلوب در هر شرایطی می‌تواند به میزان متفاوتی بروز داشته باشد. مدرسان بالینی همواره باید برای مقابله با آن آمادگی داشته و از راهکارهای مناسب جهت مواجهه با آن استفاده نمایند. لذا شناسایی نوع رفتارهای نامطلوب در این زمینه می‌تواند کمک کننده باشد.

از میان واحدهای مورد پژوهش ۲ نفر (۴ درصد) همیشه و ۲۶ نفر (۵۲ درصد) گاهی در کلاس احساس خطر می‌کردند. احساس خطر در زمان تدریس بالینی به صورت ۲ نفر (۴ درصد) همیشه و ۲۳ نفر (۴۶ درصد) گاهی بود. در پاسخ به این سؤال که وضعیت رفتارهای نامطلوب دانشجویان چقدر برای شما جدی است ۵ نفر (۱۰ درصد) گزینه خیلی و ۱۷ نفر (۳۴ درصد) جدی را گزارش کردند. ۱۷ نفر (۳۴ درصد) در چند جلسه و ۱۶ نفر (۳۲ درصد) هر ترم تجربه رفتارهای نامطلوب را داشتند. جنس دانشجویی که رفتار نامطلوب را از خود نشان داده بود در ۷۰ درصد موارد مرد بود. واحدهای مورد پژوهش رفتارهای نامطلوب زیر را به ترتیب بیشتر جدی می‌گرفتند: حمله فیزیکی ۳۳ نفر (۶۶ درصد)، اظهار نظر توهین آمیز ۲۶ نفر (۵۲ درصد)، فرستادن پیام با محتوی نامناسب به مدرس ۲۳ نفر (۴۶ درصد)، حمله کلامی به سایر دانشجویان ۱۹ نفر (۳۸ درصد) و استفاده از کامپیوتر برای کارهای غیرضروری و غیر مرتبط با کلاس ۱۹ نفر (۳۸ درصد) و خوابیدن سرکلاس ۱۸ نفر (۳۶ درصد) (جدول ۲).

از نظر فراوانی رخ دادن رفتارهای نامطلوب از نظر واحدهای مورد پژوهش بیشترین رفتارهای نامطلوب رخ داه عبارت بودند از استفاده از گوشی همراه ۱۷ نفر (۳۴ درصد) و آه/خمیازه کشیدن ۹ نفر (۱۸ درصد) و گزینه‌های پیامک فرستادن، زنگ خوردن تلفن همراه، صحبت خارج از نوبت، لباس نامناسب ۶ نفر (۱۲ درصد) (جدول ۳). بیشترین راهکارهای مورد استفاده اساتید در مقابله با رفتارهای نامطلوب دانشجویان نیز به ترتیب عبارت بودند از صحبت خصوصی با

جدول ۳: فراوانی رفتارهای نامطلوب از دیدگاه مدرسان دانشکده پرستاری و مامائی در سال ۱۳۹۷

رفتارهای نامطلوب	اغلب	گاهی	هرگز
خوردن	(۳)۱	(۵۶)۲۸	(۴۲)۲۱
آه/خمیازه کشیدن	(۱۸)۹	(۸۰)۴۰	(۲)۱
خوابیدن	(۸)۴	(۷۰)۳۵	(۳۲)۱۱
استفاده از کامپیوتر برای کارهای غیرضروری و غیرمرتبط با کلاس	(۴)۲	(۴۴)۲۲	(۵۲)۲۶
دیر رسیدن	(۸)۴	(۹۰)۴۵	(۲)۱
زود رفتن	(۴)۲	(۷۴)۳۷	(۳۲)۱۱
غلبه پیدا کردن بر بحث کلاس	(۶)۳	(۴۰)۲۰	(۵۴)۲۷
استفاده از اصطلاحات عوامانه	(۲)۱	(۷۴)۳۷	(۳۴)۱۲
به چالش کشیدن دانش استاد	(۰)۰	(۶۰)۳۰	(۴۰)۲۰
حمله کلامی به سایر دانشجویان	(۰)۰	(۳۸)۱۹	(۶۲)۳۱
حمله فیزیکی به سایر دانشجویان	(۰)۰	(۸)۴	(۹۲)۴۶
فرستادن ایمیل با محتوی نامتناسب به مدرس	(۰)۰	(۱۲)۶	(۸۸)۴۴
تهدید کردن مدرس یا سایر دانشجویان	(۴)۲	(۱۸)۹	(۷۸)۳۹
استفاده از گوشی همراه در کلاس	(۳۴)۱۷	(۵۴)۲۷	(۱۲)۶
ارسال پیامک	(۱۲)۶	(۶۸)۳۴	(۳۰)۱۰
زنگ خوردن گوشی موبایل در کلاس	(۱۲)۶	(۷۶)۳۸	(۱۲)۶
اظهار نظر طعنه آمیز	(۰)۰	(۶۲)۳۱	(۳۸)۱۹
صحبت با سایر دانشجویان در زمان نامناسب	(۱۰)۵	(۷۴)۳۷	(۱۶)۸
کلاه پوشیدن	(۰)۰	(۵۰)۲۵	(۵۰)۲۵
باز و بسته کردن کیف یا کوله پشتی	(۴)۲	(۶۲)۳۱	(۳۴)۱۷
خواندن روزنامه	(۰)۰	(۱۴)۷	(۸۶)۴۳
صحبت خارج از نوبت یا قطع کردن صحبت دیگران	(۱۲)۶	(۶۸)۳۴	(۳۰)۱۰
اظهار نظر توهین آمیز	(۰)۰	(۳۸)۱۹	(۶۲)۳۱
بهداشت ضعیف یا بوی بد	(۶)۳	(۷۲)۳۶	(۲۲)۱۱
پوشیدن لباس نامناسب	(۱۲)۶	(۷۰)۳۵	(۱۸)۹

جدول ۴: فراوانی راهکارهای مقابله با رفتارهای نامطلوب مورد استفاده مدرسان دانشکده پرستاری و مامائی در سال ۱۳۹۷

راهکار	اغلب	اکثر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هرگز
چشم پوشی کردن	(۱۶)۸	(۲۶)۱۳	(۴۴)۲۲	(۱۲)۶	(۲)۱
خطاب قرار دادن کل کلاس	(۱۲)۶	(۲۶)۱۳	(۳۸)۱۹	(۲۰)۱۰	(۴)۲
صحبت خصوصی با دانشجوی بی نزاکت	(۲۸)۱۴	(۳۸)۱۹	(۲۲)۱۱	(۱۲)۶	(۰)۰
صحبت عمومی با دانشجوی بی نزاکت	(۶)۳	(۱۸)۹	(۳۴)۱۷	(۲۸)۱۴	(۱۴)۷
بالا بردن صدا در مقابل رفتار بر هم زننده	(۲)۱	(۲۲)۱۱	(۳۶)۱۸	(۲۶)۱۳	(۱۴)۷
فرستادن ایمیل (پیام) به دانشجو	(۰)۰	(۰)۰	(۲)۱	(۲)۱	(۹۶)۴۸
کمک گرفتن از همکاران	(۰)۰	(۴)۲	(۳۰)۱۵	(۲۴)۱۲	(۴۲)۲۱
کمک گرفتن از کمک مدرس	(۰)۰	(۶)۳	(۱۸)۹	(۲۰)۱۰	(۵۶)۲۸
کمک گرفتن از سایر دانشجویان کلاس	(۰)۰	(۸)۴	(۲۴)۱۲	(۳۲)۱۶	(۳۶)۱۸
کمک گرفتن از مرکز مشاوره دانشگاه	(۲)۱	(۴)۲	(۳۲)۱۶	(۲۶)۱۳	(۳۶)۱۸
کمک گرفتن از نیروی حراست/نگهبانی دانشگاه	(۰)۰	(۰)۰	(۱۰)۵	(۲۴)۱۲	(۶۶)۳۳
کمک گرفتن از مرکز آموزش	(۲)۱	(۲)۱	(۲۰)۱۰	(۳۰)۱۵	(۴۶)۲۳
کمک گرفتن از دفتر ریاست	(۲)۱	(۰)۰	(۲۰)۱۰	(۳۲)۱۶	(۴۶)۲۳
تغییر دوره‌های لازم یا سرفصل دروس	(۴)۲	(۴)۲	(۲۰)۱۰	(۲۶)۱۳	(۴۶)۲۳
اثبات کردن خود	(۶)۳	(۱۰)۵	(۲۰)۱۰	(۳۴)۱۷	(۳۰)۱۵
جریمه کردن با امتحان اضافی	(۲)۱	(۰)۰	(۱۴)۷	(۳۸)۱۹	(۴۶)۲۳
جریمه کردن با تحریم‌های از قبل تعیین شده	(۴)۲	(۸)۴	(۱۶)۸	(۲۴)۱۲	(۴۸)۲۴
حذف دانشجو از جلسه	(۰)۰	(۰)۰	(۱۸)۹	(۳۲)۱۶	(۵۰)۲۵
حذف دانشجو از واحد	(۰)۰	(۰)۰	(۶)۳	(۲۸)۱۴	(۶۶)۳۳
خاموش و روشن کردن چراغ	(۲)۱	(۶)۳	(۰)۰	(۱۲)۶	(۸۰)۴۰
ضبط کردن جلسه کلاس	(۰)۰	(۰)۰	(۸)۴	(۱۰)۵	(۸۲)۴۱
توقف کلاس تا زمان روشن نمودن علت	(۲)۱	(۱۶)۸	(۱۴)۷	(۳۶)۱۸	(۳۲)۱۶
مکت کردن	(۱۰)۵	(۳۲)۱۶	(۴۴)۲۲	(۱۲)۶	(۲)۱
نزدیک شدن به دانشجو	(۴)۲	(۲۸)۱۴	(۳۲)۱۶	(۲۸)۱۴	(۸)۴
حرکت در کلاس	(۱۰)۵	(۲۸)۱۴	(۳۲)۱۶	(۲۴)۱۲	(۶)۳
جابجا کردن دانشجو	(۱۲)۶	(۲۲)۱۱	(۳۸)۱۹	(۲۰)۱۰	(۸)۴

لذا مدرسان می‌بایست هرگونه رفتار نامطلوبی را مورد توجه قرار داده و در برابر آن واکنش مناسب نشان دهند چراکه دانشجویان باید بدانند که کدام رفتار آنها در محیط آموزشی نامطلوب است تا از تکرار آن خودداری نمایند.

در مطالعه حاضر بیشترین راهکارهای مورد استفاده مدرسان در مقابله با رفتارهای نامطلوب دانشجویان عبارت از صحبت خصوصی با دانشجو، چشم پوشی کردن، خطاب قرار دادن کل کلاس و جابجا کردن دانشجو، مکث کردن، حرکت در کلاس بودند. استفاده از راهکارها تحت عوامل مختلفی از جمله نوع رفتار نامطلوب، میزان جدی بودن رفتار نامطلوب در موقعیت رخ داده و تجربه مدرس قرار می‌گیرد. در مطالعه کیفی صورت گرفته مدرسان پرستاری از راهکارهای دوستی، آموزش و یادگیری، آموزش از طریق نقش بازی کردن، قدرت، تصمیم‌گیری مناسب، آزادی، روابط قوی بین دانش آموزان، بازخورد، محیط آموزشی تعاملی جهت مدیریت رفتارهای نامطلوب در دانشجویان پرستاری استفاده می‌کردند [۱۴]. در مطالعه حاضر بیشترین راهکار مورد استفاده مدرسان صحبت خصوصی با دانشجو بود. راهکار برقراری ارتباط نزدیک و برقراری ارتباط یک به یک، جهت مقابله با رفتارهای نامطلوب در محیط کار و افزایش ماندن کارکنان در سیستم‌های مراقبت بهداشتی توصیه شده است [۲۵]. صحبت خصوصی با دانشجویی که از خود رفتار نامطلوب را نشان داده یکی از راهکارهای توصیه شده و مورد استفاده توسط مدرسان می‌باشد [۸] اگرچه این راهکار مناسبی است اما راهکاری است که برای بعد از بروز رفتار نامطلوب می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. راهکار بعدی چشم پوشی کردن از رفتار نامطلوب بود. اگرچه چشم پوشی کردن از رفتار نامطلوب راهکاری است که موجب جلوگیری از پرت شدن حواس حاضرین در کلاس شده و از مقابله در انتظار عموم جلوگیری می‌کند اما مشکل را حل نمی‌کند [۲۶] و در واقع می‌تواند به بدتر شدن وضعیت در دفعات آینده منجر گردد [۲۷]. لذا مدرسان پرستاری باید ضمن آشنائی با شیوه‌های مواجهه صحیح در صورت لزوم از آنها استفاده نمایند. حتی در صورت چشم پوشی باید دانشجو بعداً مطلع گردد که مدرس از رفتار وی آگاه بوده و از آن چشم پوشی نموده است. سایر راهکارهای مقابله شامل خطاب قرار دادن کل کلاس و جابجا کردن دانشجو، مکث کردن، حرکت در کلاس بود که همگی در حین تدریس اتفاق می‌افتادند. مکث کردن و توجه به فردی که رفتار نامطلوب را از خود نشان داده در مطالعات توصیه شده است. به عنوان مثال توصیه شده است که در صورتی که دانشجو در حال صحبت کردن است اول با او تماس چشمی برقرار کرده و سپس به سمت او حرکت کرده و مکث کنید [۲۸]. نامیدن نام دانشجو نیز می‌تواند کمک کننده باشد [۸]. لذا در مجموع ارائه و استفاده از راهکارهایی که بتواند از بروز رفتارهای نامطلوب در دانشجویان پیشگیری نماید توصیه می‌گردد.

باتوجه به رفتارهای نامطلوب مشخص شده از دیدگاه مدرسان و راهکارهای مورد استفاده آنها بر اساس مطالعات توصیه‌هایی در جهت پیشگیری و مقابله با رفتارهای نامطلوب ارائه می‌گردد. اگرچه در مطالعات مداخلاتی خاص مورد بررسی قرار گرفته‌اند از جمله در مدارس برخی از ایالت‌های آمریکا از سیاست تحمل صفر در مقابل رفتارهای نامطلوب استفاده شده است. بدین معنی که همه افراد باید کاملاً تابع قوانین باشند که در غیر این صورت تنبیه شده و بدین ترتیب محیط یادگیری امنی ایجاد گردد اما بعد از سال‌ها مشخص شده که این اصل

بر اساس نتایج بدست آمده بیشتر دانشجویانی که از خود رفتار نامطلوب نشان می‌دادند، مردان بودند. از نظر Rowland و Srisukho پنج عامل جنسیت، طبقه بندی یا سطح کلاس، میانگین معدل کل، تعاملات غیر رسمی مدرس-دانشجو و موفقیت‌های آکادمیک بر بروز رفتارهای نامطلوب دانشجویان در کلاس درس تأثیر دارند [۲۰]. در مطالعاتی نیز رابطه معنی دار آماری بین جنس و رفتارهای نامطلوب گزارش نشده است [۲۱-۲۳]. در مطالعه حاضر به جای بررسی رابطه این سؤال مستقیماً از مدرسین پرستاری پرسیده شد و بنا به تجربه آنها بیشتر این رفتارها از سوی دانشجویان پسر صورت می‌گرفت. تفاوت جنسیتی در پرستاری و آموزش پرستاری همواره وجود داشته است [۲۴] و همانند پرستاری در آموزش پرستاری نیز بسیاری از مدرسان زن هستند. در مطالعه حاضر تعداد مدرسان زن بیشتر بود. لذا مدرسان باید تا حد ممکن به تفاوت‌های جنسیتی توجه داشته باشند.

مدرسان به رفتارهای نامطلوب حمله فیزیکی، اظهار نظر توهین آمیز، فرستادن پیام با محتوی نامناسب به مدرس، حمله کلامی به سایر دانشجویان و استفاده از کامپیوتر برای کارهای غیرضروری و غیر مرتبط با کلاس و خوابیدن سرکلاس بیشتر اهمیت می‌دادند. این در حالی بود که بیشتر رفتارهای نامطلوب استفاده از گوشی همراه و آه/خمیازه کشیدن، پیامک فرستادن، زنگ خوردن تلفن همراه، صحبت خارج از نوبت و پوشیدن لباس نامناسب در زمان تدریس آنها رخ می‌داد. رایج‌ترین رفتارهای نامطلوب در دانشجویان پرستاری کشور عمان خسته و بی تفاوت بودن در کلاس، صحبت کردن در کلاس، استفاده از گوشی موبایل در کلاس، دیر رسیدن و عدم آمادگی برای شرکت در کلاس بود [۲]. رفتارهای نامطلوب رایج در مطالعه انجام گرفته در آمریکا شامل بی توجهی در کلاس، مشکلات حضور و غیاب و تأخیر بود [۱۹]. در یک مطالعه مروری رفتارهای نامطلوب در کلاس درس شامل برهم زدن کلاس، استفاده از تلفن همراه، صحبت‌های طعنه آمیز، استفاده از کامپیوتر به دلایل غیر مرتبط با کلاس درس، گوش ندادن به درس، به چالش کشیدن استاد، تأخیر، زود ترک کردن کلاس، آه و ناله کردن و خوابیدن در کلاس گزارش گردید [۲۳]. با توجه به نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات انجام گرفته استفاده از گوشی همراه و یا کامپیوتر جهت امور خارج از کلاس جزء رایج‌ترین رفتارهای نامطلوب دانشجویان پرستاری می‌باشد که نیازمند راهکار درست جهت جلوگیری از آن می‌باشد. اگرچه از نظر اهمیت از دیدگاه اساتید، حمله فیزیکی جزء مهم‌ترین رفتارهای ناشی از رفتارهای نامطلوب در دانشجویان پرستاری بود اما بسیار کم تجربه شده بود. سایر رفتارهای نامطلوب که اغلب شامل رفتارهایی هستند که از سوی مدرسان نامطلوب درک می‌شوند مانند صحبت‌های نامناسب و آه کشیدن و خستگی و خواب آلودگی نیز نیازمند برنامه ریزی جهت کنترل آنها می‌باشد. یکی از دلایل آن می‌تواند این باشد که دانشجویان پرستاری علاوه بر حضور در کلاس درس در بالین نیز حضور داشته و زمان زیادی صرف آموزش آنها می‌شود لذا برنامه ریزی دقیق‌تر جهت فاصله داشتن بین کارآموزی و کلاس درس توصیه می‌گردد. در مجموع تفاوت بین آنچه به عنوان رفتار نامطلوب بیشتر مورد توجه بوده و رفتارهای رخ داده می‌تواند بر واکنش مدرسان تأثیر گذار باشد. چراکه در صورتی که رفتار نامطلوبی برای آنها کمتر اهمیت داشته باشد ممکن است کمتر در برابر آن واکنش نشان داده که خود می‌تواند منجر به تقویت آن رفتار گردد.

از بروز این رفتارهای نامطلوب بررسی عوامل مؤثر پیشنهاد می‌گردد. همچنین با توجه به نقش مدرسان بررسی رفتارهای نامطلوب مدرسان از دیدگاه دانشجویان نیز پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج در فرآیند آموزش مدرسان پرستاری با رفتارهای نامطلوب دانشجویان از جمله استفاده از گوشی همراه و آه‌خمیازه کشیدن، پیامک فرستادن، زنگ خوردن تلفن همراه، صحبت خارج از نوبت و پوشیدن لباس نامناسب در زمان تدریس مواجه می‌شوند و در مقابل از راهکارهای صحبت خصوصی با دانشجو، چشم پوشی کردن، خطاب قرار دادن کل کلاس و جابجا کردن دانشجو، مکث کردن، حرکت در کلاس استفاده می‌کردند. در هر صورت امکان بروز رفتارهای نامطلوب همواره وجود داشته و طراحی و برنامه ریزی جهت افزایش آگاهی دانشجویان و اساتید از این رفتارها و ایجاد ارتباط نزدیک تر بین آنها به منظور آشنائی با نظرات یکدیگر در این راه لازم و ضروری است. با توجه به رفتارهای نامطلوب مشخص شده تعیین قوانین در خصوص استفاده از تلفن همراه، زمان بندی کلاس و نوع پوشش دانشجویان در ابتدای کلاس می‌تواند در پیشگیری از بروز رفتارهای نامطلوب کمک کننده باشد. همچنین با توجه به راهکارهای مورد استفاده مدرسان، برگزاری دوره‌های مدیریت کلاس و هم اندیشی جهت آشنائی با سایر راهکارهای مدیریت رفتارهای نامطلوب در موقعیت‌های خاص توصیه می‌گردد.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر مصوب شورای پژوهشی دانشگاه به شماره ۱۳۹۷/۹۴ و مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه به شماره IR.MUK.REC.1397/94 می‌باشد. بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه و کلیه مدرسان دانشکده پرستاری و مامائی که بدون همکاری آنان انجام این پژوهش ممکن نبود، کمال تشکر را داریم.

تضاد منافع

تضاد منافی در خصوص این مقاله وجود ندارد.

References

- Clark CM, Carnosso J. Civility: A concept analysis. *J Theory Constr Test*. 2008;12(1):11.
- Natarajan J, Muliira JK, van der Colff J. Incidence and perception of nursing students' academic incivility in Oman. *BMC Nurs*. 2017;16:19. doi: 10.1186/s12912-017-0213-7 pmid: 28439207
- Eka NG, Chambers D, Narayanasamy A. Perceived uncivil behaviour in Indonesian nursing education. *Nurse Educ Pract*. 2016;20:99-108. doi: 10.1016/j.nepr.2016.07.007 pmid: 27543855
- Kolanko KM, Clark C, Heinrich KT, Olive D, Serembus JF, Sifford KS. Academic dishonesty, bullying, incivility, and violence: difficult challenges facing nurse educators. *Nurs Educ Perspect*. 2006;27(1):34-43. pmid: 16613130
- Clark CM, Farnsworth J, Landrum RE. Development and description of the incivility in nursing education (INE) survey. *J Theory Constr Test*. 2009;13(1):7.
- Ibrahim SA, Qalawa SA. Factors affecting nursing students' incivility: As perceived by students and faculty staff. *Nurse Educ Today*. 2016;36:118-23. doi: 10.1016/j.nedt.2015.08.014 pmid: 26358631
- Rad M, Ildarabadi EH, Moharreri F, Karimi Moonaghi H. Causes of Incivility in Iranian Nursing Students: A Qualitative Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2016;4(1):47-56. pmid: 26793730
- Knepp KAF. Understanding Student and Faculty Incivility in Higher Education. *J Eff Teach*. 2012;12(1):33-46.

9. Masoumpoor A, Borhani F, Abbaszadeh A, Rassouli M. Nursing instructors' perception of students' uncivil behaviors: A qualitative study. *Nurs Ethics*. 2017;24(4):483-92. doi: [10.1177/0969733015611071](https://doi.org/10.1177/0969733015611071) pmid: [26602788](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26602788/)
10. Peters AB. The concept of incivility: A case study. *Teach Learn Nurs*. 2015;10(4):156-60. doi: [10.1016/j.teln.2015.06.002](https://doi.org/10.1016/j.teln.2015.06.002)
11. Schaeffer A. The effects of incivility on nursing education. *Open J Nurs*. 2013;03(02):178-81. doi: [10.4236/ojn.2013.32023](https://doi.org/10.4236/ojn.2013.32023)
12. DalPezzo NK, Jett KT. Nursing faculty: a vulnerable population. *J Nurs Educ*. 2010;49(3):132-6. doi: [10.3928/01484834-20090915-04](https://doi.org/10.3928/01484834-20090915-04) pmid: [19877574](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19877574/)
13. Rad M, Ildarabadi EH, Moharreri F, Karimi Moonaghi H. A study of incivility in the Iranian nursing training system based on educators and students' experiences: a quantitative content analysis. *Glob J Health Sci*. 2014;7(2):203-9. doi: [10.5539/gjhs.v7n2p203](https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n2p203) pmid: [25716390](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25716390/)
14. Rad M, Karimi Moonaghi H. Strategies for Managing Nursing Students' Incivility as Experienced by Nursing Educators: a Qualitative Study. *J Caring Sci*. 2016;5(1):23-32. doi: [10.15171/jcs.2016.003](https://doi.org/10.15171/jcs.2016.003) pmid: [26989663](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26989663/)
15. Ausbrooks AR, Jones SH, Tijerina MS. Now You See It, Now You Don't: Faculty and Student Perceptions of Classroom Incivility in a Social Work Program. *Adv Soc Work*. 2011;12(2):255-75. doi: [10.18060/1932](https://doi.org/10.18060/1932)
16. Clark CM, Springer PJ. Incivility in nursing education: a descriptive study of definitions and prevalence. *J Nurs Educ*. 2007;46(1):7-14. pmid: [17302094](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17302094/)
17. Feldmann LJ. Classroom Civility is Another of Our Instructor Responsibilities. *Coll Teach* 2014;49(4):137-40. doi: [10.1080/87567555.2001.10844595](https://doi.org/10.1080/87567555.2001.10844595)
18. Research. IUCfS. A survey on academic incivility at Indiana University. Author. Bloomington, IN; 2000.
19. Lashley FR, De Meneses M. Student civility in nursing programs: a national survey. *J Prof Nurs*. 2001;17(2):81-6. doi: [10.1053/jpnu.2001.22271](https://doi.org/10.1053/jpnu.2001.22271) pmid: [11291004](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11291004/)
20. Rowland ML, Srisukho K. Dental students' and faculty members' perceptions of incivility in the classroom. *J Dent Educ*. 2009;73(1):119-26.
21. Beckmann CA, Cannella BL, Wantland D. Faculty perception of bullying in schools of nursing. *J Prof Nurs*. 2013;29(5):287-94. doi: [10.1016/j.profnurs.2012.05.012](https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2012.05.012) pmid: [24075262](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24075262/)
22. Clarke CM, Kane DJ, Rajacich DL, Lafreniere KD. Bullying in undergraduate clinical nursing education. *J Nurs Educ*. 2012;51(5):269-76. doi: [10.3928/01484834-20120409-01](https://doi.org/10.3928/01484834-20120409-01) pmid: [22495922](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22495922/)
23. Gallo VJ. Incivility in nursing education: A review of the literature. *Teach Learn Nurs*. 2012;7(2):62-6. doi: [10.1016/j.teln.2011.11.006](https://doi.org/10.1016/j.teln.2011.11.006)
24. Kellett P, Fitton C. Supporting transvisibility and gender diversity in nursing practice and education: embracing cultural safety. *Nurs Inq*. 2017;24(1). doi: [10.1111/nin.12146](https://doi.org/10.1111/nin.12146) pmid: [27457725](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27457725/)
25. Schenck KS. Strategies for Addressing Workplace Incivility and Retention in a Healthcare System: Walden University; 2017.
26. Berger BA. Promoting civility in pharmacy education: CRC Press; 2003.
27. Weeks KM. Doing Civility: Breaking the Cycle of Incivility on the Campus: Morgan James Publishing; 2014.
28. McGlynn AP. Successful Beginnings for College Teaching: Engaging Your Students from the First Day. Teaching Techniques/Strategies Series: ERIC; 2001.
29. American Psychological Association Zero Tolerance Task F. Are zero tolerance policies effective in the schools?: an evidentiary review and recommendations. *Am Psychol*. 2008;63(9):852-62. doi: [10.1037/0003-066X.63.9.852](https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.9.852) pmid: [19086747](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19086747/)
30. Kerber C, Jenkins S, Woith W, Kim M. Journal clubs: a strategy to teach civility to nursing students. *J Nurs Educ*. 2012;51(5):277-82. doi: [10.3928/01484834-20120323-02](https://doi.org/10.3928/01484834-20120323-02) pmid: [22432534](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22432534/)